

КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ ИБС С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА

Бабаджанов С. А., Зуфаров М. М., Искандаров Ф. А.,
Ахмедов Х. А., Махкамов Н. К., Им В. М.

АО "Республиканский специализированный центр хирургии"

Введение (цели/ задачи):

Анализ результатов стентирования коронарных артерий при многососудистых поражениях коронарного русла.

Материал и методы:

В исследование включено 175 больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий (КА). Возраст больных $59,3 \pm 4,9$ лет (37- 82 лет). Из анамнеза ОИМ с Q у 48(27,4%), без Q – у 29(16,5%) больных. Клиника НС наблюдалась у 129 (73,7%) пациентов. У 43(24,5%) больных сопутствующее заболевание – сахарный диабет. По данным эхокардиографии фракция изгнания в среднем составила $43,8 \pm 3,5\%$, при этом у 22 (12,6%) больных она была менее 30%, у 39 (22,3%) – 30-40% , у 55 (31,4%) – 41- 50%, а у 59 (33,7%) – выше 50%. КДО ЛЖ в среднем составил $174,2 \pm 19,3$ мл. При этом у 57 (32,6%) больных КДО ЛЖ была менее 170 мл, у 89 (50,9%) – 171-200 мл, а у 29 (16,6%) – более 200 мл. При коронарографии у всех больных выявлены поражения коронарных артерий (КА) с множественными стенозами. У 122 (69,71%) больных стенотические поражения КА отмечены в двух артериях, у 40 (22,86%) трёх. При этом у 9 (5,14%) больных отмечено поражение четырёх, а у 4 (22,9%) пяти сегментов сосудов. Индекс тяжести поражения составлял до 28 баллов по шкале SYNTAX.

Результаты:

Во всех случаях удалось выполнить стентирование коронарных артерий. У 175 больных было имплантировано 407 коронарных стентов, из них 139 (34,1%) были без лекарственного покрытия (BMS) и 268 (65,8%) с лекарственным покрытием (DES). На ЭхоКГ в первые сутки после операции наблюдалась положительная динамика: ОФИ повысилась в среднем на $7,2 \pm 3,6\%$. КДО уменьшилось в среднем на $10,6 \pm 6,2$ мл. В одном случае из-за тяжести поражения КА, успешно имплантировано 5 стентов. В послеоперационном периоде наблюдалось значительное улучшение клинического состояния и показатели инструментальных методов исследований. На вторые сутки отмечена клиника ОКС, на экстренной КГ обнаружили тромбоз стентов ПМЖА и ОА. После успешной реканализации и ангиопластики интрокоронарно введена стрептокиназа в дозе 600000 ЕД, а затем внутривенно 900000 ЕД в течении 60 минут. Несмотря на проведенную терапию, отмечался продолжающийся тромбоз коронарных артерий. Больной умер от острой сердечной недостаточности.

Заключение:

Стентирование КА при многососудистых поражениях являются высокоэффективным методом лечения с высокой частотой (99,4%) хороших результатов.

КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Бабаджанов С. А., Зуфаров М. М., Искандаров Ф. А.,
Ахмедов Х. А., Махкамов Н. К., Им В. М.

АО "Республиканский специализированный центр хирургии"

Введение (цели/ задачи):

Оценить результаты эндоваскулярных вмешательств в лечении больных с ранней постинфарктной стенокардией (РПС).

Материал и методы:

Стентирование КА выполнены у 116 больных с РПС в возрасте от 42 до 72 лет (в сред. $53 \pm 4,7$ лет). Пациенты имели в анамнезе острый инфаркт миокарда (ОИМ) сроком в сред. $13,2 \pm 2,4$ сут. Из них ИМ с Q - 52 (44,8%), без Q - 64 (55,2%) больных. ОИМ с Q (n=52) по передней стенке ЛЖ имел место у 12 (10,3%) больных, передне-боковой стенке стенки и верхушечной области – у 19(16,4%), по задней стенке – у 21(18,12%). Из 64 больного с ОИМ без Q ишемия миокарда в виде де-прессии сегмента ST по передней стенке отмечено 14(12,1%) больных, передне-боковой стенке и верхушечной области – у 28(24,1%), по задней стенке – у 22 (19,0%). У 59(50,9%) больных отмечено наличие НК I, у 35 (30,2%) НК IIA по классификации NYHA. По данным ЭхоКГ ОФВ в среднем составила $41,8 \pm 2,9\%$. КДО ЛЖ в среднем составил $215,8 \pm 5,4$ мл.

Результаты:

По данным коронарографии у 68 (58,6%) больных имело место однососудистое поражение, в т.ч. у 33 (28,5%) –ПМЖВА, у 14(12,1%) –ОА, у 21(18,1%) –ПКА. У остальных 48(41,4 %) пациентов имелось многососудистое поражение коронарного русла. Стентирование одной артерии выполнено у 68 (58,6%) больных, двух артерий – у 37 (31,9%), трех – у 11(9,5%) больных. В 31 (26,7%) случаях при окклюзии коронарной артерии удалось произвести реканализацию сосуда с последующей ангиопластикой и стентированием. Из них реканализация окклюзии ПМЖВ выполнена у 16(13,8%), ПКА- у 10 (8,6%), ОВ- 5(4,3%) больных. Во всех случаях удалось восстановить хороший коронарный кровоток (TIMI III). У пациентов после РЭВ отмечалась стойкая стабилизация клинического состояния с отсутствием ангиальных приступов. У 41(35,3%) пациентов отмечена положительная динамика ЭКГ показателей в течение первых суток после вмешательства: у 11 (9,5%) снижение элевации сегмента ST и у 30 (25,9%) подъем депрессии ST до изолинии. У остальных 75 (64,7%) больных на ЭКГ несмотря на сохранение депрессия либо элевации, у них повысилась толерантность к физической нагрузке и при нагрузочной пробе смещение сегмента ST на ЭКГ не наблюдалось. По данным ЭхоКГ ФВ ЛЖ возросла в среднем с $41,8 \pm 2,9\%$ до $55,3 \pm 2,2\%$, КДО ЛЖ снизилось в среднем со $215,8 \pm 5,4$ до $174,2 \pm 3,7$ мл.

Заключение:

Ангиопластика и стентирование коронарных артерий у больных РПС приводит к стабилизации клинического состояния, улучшению внутрисердечных гемодинамики в ближайшее сроки после вмешательства.